Rok LII. Kraków, dnia 12. lipca 1913 Nr 28.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiell.
(Dyrektor: Prof. Dr Rosner).

Wyciągi z przysadki mózgowej w położnictwie i ginekologii

napisał
Dr Józef Schlank,
I. asystent kliniki.

W ostatnich czasach, kiedy zaczęto się zajmować badaniami nad wewnętrznem wydzielaniem rozmaitych gruczołów, zwrócono uwagę na przysadkę mózgową.

Już Liegois w drugiej połowie XIX stulecia opisuje przysadkę mózgową jako gruczoł, mający łączność z obiegiem krwi i wytwarzający jakiś produkt. Brown-Sequard uważał przysadkę za gruczoł o wydzielaniu wewnętrznem.

Od roku 1909, kiedy Dale na podstawie swoich doświadczeń na zwierzętach zwrócił uwagę, że wyciąg z przysadki mózgowej działa na mięśnie gładkie, wywołując ich skurcz, zaczęto w tym kierunku pracować. Zajęli się tem między innymi położnicy, kiedy stwierdzono skurcz mięśnia macicznego pod wpływem wstrzyknięcia wyciągu z przysadki mózgowej. Niedługo potem Fröhlich i Frankl-Hochwart doświadczalnie na zwierzętach stwierdzili, że pituitryna wywołuje skurcz mięśnia macicznego u ciężarnych królików i podnosi pobudliwość elektryczną n. podbrzusznego. n. miednicznego, jakoteż działa na mięśnie pęcherza moczowego, nie podnosząc ciśnienia krwi. Przeciwnie zaś Oliver i Schäfer stwierdzili, że wyciągi z przysadki wywołują szybko występujące podniesienie ciśnienia krwi w następstwie skurczu mięśni gładkich naczyń krwionośnych i że to podniesienie ciśnienia krwi dłużej trwa, niż po adrenalinie.

Doświadczenia na zwierzętach z usuwaniem przysadek mózgowych wykazały, że przysadka, a mianowicie jej przedni płat jest niezbędnym dla życia i że wycięcie całkowite przysadki lub przedniego płatu, w krótszym lub dłuższym czasie doprowadza zwierzę do śmierci. Wycięcie tylnego płatu zwierzęta znosiły bez szkody. Częściowe wycięcie płatu przedniego wywoływało obfite wydzielanie moczu (polyuria), cukromocz, wypadanie włosów, nadmierne otłuszczenia. osłabienie czynności płciowych, przerost tarczycy. Badania z wyciągami wykazywały wyłączne znaczenie płatu tylnego i z tej tylko części wyciągi miały wyżej opisany wpływ, wyciągi zaś z płatu przedniego nie wywoływały żadnych zmian spostrzegalnych.

Jedyny tylko Hamburger wspomina o dodatnich wynikach z wyciągiem z przedniego płatu, czego jednak nikt inny nie stwierdził. Przeciwnie zaś wyciągi z płatu tylnego okazywały silne działanie i znalazły szerokie zastosowanie w lecznictwie.

Parisot i Spire twierdzą, że wyciągi z przysadki działają o tyle, o ile one są zrobione z całej przysadki, nietylko z płatu tylnego.

Pierwszy u ludzi zastosował pituitrynę Goll w chorobie Addisona.

W roku 1909 Foges i Hofstätter ogłosili swoje wyniki stosowania pituitryny w 100 przypadkach krwotoków u położnic z dobrym wynikiem. Na podstawie ich wyników Hofbauer pierwszy zastosował pituitrynę podczas porodu i stwierdził jej wpływ w kierunku wzmacniania bolów porodowych. Zachęceni tem inni lekarze zaczęli stosować pituitrynę i ogłaszać swoje wyniki, jak Rohn, Kremer, Schiffmann, Fries, Łazarewicz, Bondy, Hamm, Jaeger, Gusiew, Nagy.

Z większości publikacyi wynika, że wyciągi z przysadki mózgowej działają najwybitniej w II okresie porodowym, wzmacniając bole porodowe i czyniąc je częstszymi i przez to skuteczniejszymi, co ja również na podstawie obserwacyi w klinice mogę potwierdzić. Tylko Jaeger i Nagy ogłaszają dobre wyniki działania pituitryny w I okresie porodowym. Czy i jak działa pituitryna, zastosowana w III okresie porodowym, to dotychczas jest mało znanem. Znam tylko pracę Friesa, który ogłasza dobre wyniki. Jäger, Bayger i Järgersohn, o ile zachwalają działanie pituitryny w II okresie, o tyle podkreślają zły wpływ na okres III, a mianowicie krwotoki atoniczne, które mają być skutkiem wyczerpania mięśnia macicznego po nadmiernej pracy.

Jakkolwiek doświadczenia na zwierzętach Moreta, Borea, Schäfera, Thompsona i innych stwierdziły niewielką toksyczność wyciągu przysadki mózgowej, jednak ze względu na to, że pituitryna podnosi ciśnienie krwi, chociaż tylko chwilowo, nie powinno się jej, mojem zdaniem, stosować u rodzących, u których ciśnienie krwi jest wzmożone, czy wskutek przewlekłego zapalenia nerek, wad serca, czy też w przypadkach wzmożonego parcia (hypertensio gravidarum) w następstwie zmian w nerce (ren gravidarum), zwłaszcza

jeśli istnieją objawy rzucawki porodowej, a nie potrzebuję dodawać, że tem mniej odpowiedniem jest stosowanie pituitryny podczas rzucawki. Zupełnie zrozumiałe jest dla mnie powikłanie, spostrzegane przez Pfeifera, w przypadku, w którym po wstrzyknięciu pituitryny podczas porodu u pierwiastki z białkomoczem nastąpił zupełny bezmocz. Nieprzestrzeganie tej zasady, według której pituitrynę stosować można tylko u osób z ciśnieniem prawidłowem, doprowadzić może do jeszcze innych następstw, a mianowicie do krwotoków mózgowych i porażeń połowiczych.

Według moich spostrzeżeń, pituitryna, jako środek wzmacniający bole porodowe, jest środkiem doskonałym i niema sobie równego. Wstrzykujemy w klinice wyciągi z przysadki mózgowej fabrykacyi Parke-Davis pod nazwą pituitryna, pituglandol La Roche i glanduitrin Richter w dawkach 1·1 cm sz., które odpowiadają wadze 0·2 przysadki mózgowej. Wstrzykujemy je podskórnie, zwracając uwagę na to, by w myśl słusznych uwag Hofbauera strzykawka nie leżała w alkoholu, gdyż alkohol działanie pituitryny osłabia, co również miałem sposobność sam stwierdzić. Według moich spostrzeżeń, o ile pierwsze wstrzyknięcie nie daje wyraźnego skutku, t. j. o ile w kilka minut po wstrzyknięciu nie wystąpiły lepsze bóle porodowe, t. j. częstsze i dłużej trwające, to następne wstrzykiwanie nie daje żadnego wyniku. Voigt wstrzyknął w krótkim czasie 5 dawek pituitryny, nie mając żadnych przykrych powikłań.

Pierwszy raz stosując pituitrynę dla wywołania lepszych bolów porodowych, wstrzyknąłem ją przypadkowo do małej żyły podskórnej ramienia. W krótki czas potem zjawiły się silne bole porodowe i równocześnie wystąpiły silne dreszcze i wysoka ciepłota do 40° C. Ogólny stan rodzącej był dobry. Dreszcz był krótkotrwały, a ciepłota po 2—3 godzinach opadła. O ile znam odnośne piśmiennictwo, powikłań po wstrzyknięciu pituitryny nikt nie ogłosił. Przypuszczam, że wstrzykując pituitrynę wprost do żyły, można wywołać silniejsze bóle porodowe w krótszym czasie, jednak powyżej wspomniane powikłanie, jakkolwiek bez żadnej istotnej szkody dla rodzącej, jest bardzo nieprzyjemne. Wstrzyknięcie podskórne daje szybszy skutek, niż wstrzyknięcie miąższowe. Pituitryna wywołuje skutek mniej więcej w osiem do dziesięciu minut od chwili wstrzyknięcia. Zjawiają się wówczas częstsze, długie i silne bóle, przeciągające się do 3 minut. W jednym przypadku spostrzegałem ból, trwający pozornie 16 minut, t. j. aż do urodzenia się płodu. Przypuszczam, że w przypadku tym mieliśmy nie jeden nadmiernie długi ból, tylko przerwy między bolami były tak krótkie, że usuwały się z pod obserwacyi. Skurcze macicy, wywołane pituitryną, nie są tężcowe; są one rytmiczne i bardzo znacznie przyspieszają poród, bądź rozszerzając do reszty szyję maciczną, bądź obniżając płód. Towarzyszy im w okresie II odruchowe silne parcie. Tętno płodu w przeważnej liczbie przypadków, pomimo wprost piorunujących bolów, nie pogarsza się i dzieci rodzą się zwykle zupełnie zdrowe. Hofbauer i Nagy spostrzegali osłabienie tętna płodu, a Hofbauer radzi w takich przypadkach wstrzyknąć matce dawkę digalenu, który podnosząc ciśnienie krwi u matki, poprawia tem samem tętno płodu. Według mnie to postępowanie jest bardzo ryzykowne, aby przez wstrzyknięcie digalenu podnosić ciśnienie, które już samo przez poród i pod wpływem pituitryny jest wzmożone. Antecki i Zakrzewski spostrzegali 2 razy u płodu długotrwałe przykurczenie kończyn po zastosowaniu pituitryny, a u matki raz jeden przykurczenie kończyn, które po dobie ustąpiło. Pozostać musi rzeczą nierozstrzygniętą, czy w tych, odosobnionych zresztą przypadkach Anteckiego i Zakrzewskiego skurcze w kończynach powstały wskutek zastosowania wyciągu z przysadki. Co do matek, ani co do płodów nie znalazłem w dotychczasowej literaturze wzmianki o żadnych przykrych powikłaniach po wstrzyknięciu pituitryny z wyjątkiem przypadków, ogłoszonych przez Anteckiego i Zakrzewskiego.

Co do zastosowania pituitryny u rodzących z miednicami ścieśnionemi, to jestem tego zdania, że stosowanie pituitryny przy dużym niestosunku porodowym chybia celu. Natomiast tam, gdzie jest nadzieja, że silne bole zdołają przecież wepchnąć głowę do miednicy, wyciąg z przysadki daje doskonałe wyniki, polegające na tem, że albo główka, zastosowawszy swój kształt, pod wpływem silnych bolów rodzi się samorodnie, albo co najmniej schodzi tak nizko, że operacyjne rozwiązanie kleszczami staje się możliwem.

Pituitrynę zaczęliśmy stosować w październiku 1911 r. Podczas porodu wstrzyknąłem ją w 59 przypadkach, i to przeważnie w okresie II; z tych 59 wyraźny skutek był w 47 przypadkach, gdyż po wstrzyknięciu w 8—10 minut wystąpiły bardzo silne bóle porodowe, trwające od 40 sekund do 3, a nawet 16 minut, a poród następował w 13 do 14 minut od wstrzyknięcia pituitryny. Wśród tych 59 przypadków było 12 rodzących ze ścieśnionemi miednicami. Trzy z nich po wstrzyknięciu dostały tak silnych i częstych bolów, że pomimo względnie dużego ścieśnienia poród nastąpił siłami natury. W innych 3 przypadkach również przy miednicach płaskich krzywiczych byliśmy zmuszeni w 40—60 minut po wstrzyknięciu pituitryny przystąpić do operacyjnego rozwiązania, a to z powodu wyraźnego podniesienia się pierścienia skurczowego. W przypadkach tych założono kleszcze osiowe z dobrym wynikiem dla matki i płodu. Wynik ten uważamy w tych właśnie przypadkach za doskonały, gdyż tak stopień niestosunku, jak i przebieg poprzednich porodów, czynił prawdopodobnem cięcie cesarskie nadłonowe. Obserwując dokładnie te bardzo ciężkie i długie porody, nabraliśmy przekonania, że działanie pituitryny stworzyło tu warunki do zabiegu bądź co bądź łagodniejszego, t. j. do kleszczy osiowych. Zniekształtnione główki w tych 6 przypadkach były uderzająco duże. W 8 przypadkach pituitryna nie działała. Ponieważ w tych przypadkach istniało wskazanie do rozwiązania, przeto stwierdziwszy brak działania przysadki mózgowej, założono kleszcze wychodowe. Raz wstrzyknięto pituitrynę przy porodzie bliźniaczym z bardzo dobrym wynikiem. Raz stosowaliśmy ten środek przy sztucznem rozwiązaniu w VII. m. ks. ciąży, gdzie musiano chorą rozwiązać, by potem przystąpić zaraz do laparotomii z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego z przedziurawieniem i zapaleniem otrzewnej. U rodzących, u których zastosowano pituitrynę w okresie II lub I, nabraliśmy przekonanania, że u naszych rodzących okres ten był zawsze znacznie skrócony i przebiegał przeważnie prawidłowo. Nie chcę twierdzić, żeby był skróconym i mniej krwawym, w każdym razie jednak nie spostrzegaliśmy krwawień, ani przeciągania się tego okresu. W 7 przypadkach

wstrzyknęliśmy pituitrynę bezpośrednio przed cięciem cesarskiem, jak to radził pierwszy Kremer. We wszystkich 7 przypadkach mogłem stwierdzić, że po wydobyciu płodu następował doskonały skurcz macicy, przyczem wśród minimalnego krwawienia łożysko samo się odklejało.

(Dokończenie nastąpi).

Z kliniki chorób nerwowych i umysłowych Uniw. Jagiell.
(Dyrektor Prof. Dr Jan Piltz).

O objawach ogólnych i ich znaczeniu dla wczesnego rozpoznania i leczenia nowotworów mózgu.

Podał

(na podstawie odczytu, wygłoszonego w Towarzystwie lekarskiem)

Dr Jan Landau
asystent kliniki.

(Dokończenie.)

Zupełnie inaczej jednak ma się rzecz tam, gdzie napady drgawek są jednym z pierwszych, albo też nawet, jak się to stosunkowo często zdarza, pierwszym wogóle objawem w przebiegu rozwijającego się nowotworu mózgu. W tych przypadkach nasuwają się nam zwykle wątpliwości, czy ten objaw jest objawem, wywołanym przez nowotwór mózgu, czy też powstał on z zupełnie innej przyczyny. To też te przypadki drgawek mają daleko większe dla nas znaczenie kliniczne, aniżeli tamte, a to tembardziej, że lekarze-praktycy zwykli zasadniczo różnie postępować w tych dwóch rodzajach drgawek.

O ile bowiem drgawki Jacksonowskie nasuwają odrazu u każdego lekarza podejrzenie w kierunku jakiejś ogniskowej przyczyny i o ile lekarz ten niewątpliwie podda takiego chorego natychmiast dokładnemu badaniu neurologicznemu w kierunku ewentualnego nowotworu mózgu, to w przypadkach drgawek ogólnych rozpoznaje się chętnie przy braku jakichś poważniejszych objawów podmiotowych padaczkę swoistą i leczy takich chorych nieraz bardzo długo tylko środkami aptekarskimi i odpowiednią dyetą.

A jednak, jeśli się uwzględni możliwość istnienia nowotworu mózgu, który przez szereg lat może być przyczyną tylko ogólnych napadów epileptycznych, zanim nie dołączą się inne objawy, jak bóle głowy, wymioty, zawroty i t. d., to zrozumiałym się stanie nasz postulat, ażeby w każdym przypadku, zwłaszcza późnej padaczki, poddać chorego dokładnemu badaniu neurologicznemu, a przedewszystkiem nie zaniedbywać systematycznego badania oczu.

Niewątpliwie, że takie ogólne drgawki z utratą przytomności są jednak najczęściej objawem ogólnym, który pojawia się na tle wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego w późnym dopiero okresie choroby.

Obok, lub też w miejsce napadów ogólnych drgawek, lub drgawek o typie Jacksonowskim, pojawiają się w przebiegu nowotworów mózgu, stosunkowo jednak rzadko, bądźto tak zwane równoważniki w postaci krócej lub dłużej trwających psychoz padaczkowych, bądź też małe napady padaczkowe w formie krótkotrwałych stanów zamroczenia świadomości z nieznacznymi kurczami w pojedynczych mięśniach.

W przypadkach nowotworów tylnej jamy czaszkowej spostrzegano także niejednokrotnie pojawianie się kurczów o charakterze wyprostnym w zakresie wszystkich kończyn z odchyleniem głowy i z tężcowem napięciem mięśni tułowia, a bez utraty przytomności.

Daleko mniejsze znaczenie dla wczesnego rozpoznania nowotworów mózgu, aniżeli poprzedni objaw, mają z a b u r z e n i a p s y c h i c z n e. Jakkolwiek bowiem są one stosunkowo częstym objawem nowotworów mózgu (bo według zestawienia Schustera pojawiają się one w 50—60% wszystkich przypadków), to jednak dlatego, że występują zwykle w bardzo późnym okresie choroby, t. j. dopiero na tle silnie wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, nie mogą one mieć tego znaczenia dla wczesnego rozpoznania nowotworów mózgu, jakie mają inne objawy ogólne.

Z pośród wszystkich zaburzeń psychicznych mają największe jeszcze znaczenie rozpoznawcze owe stany mniejszego lub większego zamroczenia świadomości, które idą w parze z nowotworami mózgu. Wszelkie bowiem inne zaburzenia psychiczne, jak mania, zaduma, bezmysł, bredzenia z omamami i urojeniami i zespół objawów, przypominający psychozę Korsakowa, względnie postępowe niedołęstwo umysłu, ponieważ nie mają nic swoistego dla nowotworów mózgu, przeto nie mogą też tej samej odgrywać roli, co tamte, dla rozpoznania tego cierpienia. Ponieważ nadto, według niektórych autorów, nie jest nawet pewnem, czy te co dopiero wymienione psychozy pozostają w rzeczywistym i ścisłym związku z rozwijającym się nowotworem, t. j. czy one mogą być wogóle uważane za jeden z objawów bądź ogólnych, bądź ogniskowych danego cierpienia — (Bruns np. sądzi, że tego rodzaju swoiste choroby umysłowe pojawiają się w przebiegu nowotworów mózgu tylko u takich chorych, którzy są usposobieni w tym kierunku, t. j. dziedzicznie obarczeni, u których więc guz mózgu jest tylko czynnikiem wyzwalającym chorobę umysłową, podobnie zresztą, jakby to mogła u tych chorych sprawić i każda inna wyniszczająca choroba) — przeto i z tego powodu nie będą one nigdy budzić u lekarza podejrzenia w kierunku nowotworu mózgu, o ile nie będzie jakichś innych somatycznych lub czynnościowych objawów ogólnych.

Jeśli jednak wiemy, że tego rodzaju choroby umysłowe mogą towarzyszyć nowotworom mózgu i że mogą one być w pewnych rzadkich przypadkach jedynym objawem tego cierpienia, który wyprzedza na długi czas inne objawy tak, że chorych takich z powodu fałszywego rozpoznania umieszcza się nawet w zakładach dla umysłowo chorych, to stanie się wówczas zrozumiałem nasze żądanie, ażeby i w tych przypadkach samoistnych na pozór psychoz nie zaniedbywać szczegółowego badania układu nerwowego i wziernikowania oczu, które nam każdej chwili wyświetlić mogą właściwą przyczynę zaburzeń psychicznych.

Szczególniej zaś ostrożnie należy postępować tam, gdzie nie mamy przed sobą jednej z powyżej wymienionych chorób umysłowych, lecz stan zamroczenia świadomości, wybitne osłabienie pamięci, apatyę i senność. I te

zaburzenia psychiczne, jakkolwiek najczęściej jeszcze pojawiają się w późniejszych okresach tej choroby, to jednak mogą wyjątkowo być wczesnym objawem nowotworów mózgu. Są zaś one tak charakterystyczne dla tego cierpienia, że o ile je spostrzeżemy w jakimś przypadku, to powinna się nam odrazu nasunąć możliwość jakiegoś organicznego cierpienia mózgu i takich chorych należy mimo chwilowego braku innych objawów ogólnych poddawać częstemu i szczegółowemu badaniu neurologicznemu.

Nie będę tu omawiać tych wszystkich chorób umysłowych, które wymieniłem poprzednio, a które pojawiają się w przebiegu nowotworów mózgu, a to dlatego, ponieważ nie mają one nic swoistego w swoim przebiegu i w niczem się nie różnią od podobnych psychoz, które nie powstały na tle nowotworów mózgu. Zajmę się natomiast omówieniem wspomnianego już zamroczenia świadomości, jako objawu, który prędzej lub później pojawia się w przebiegu każdego prawie nowotworu mózgu i ma tak swoiste cechy, że czasem przy pobieżnem nawet badaniu chorego można na podstawie jedynie tylko tego objawu uczynić z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznanie w kierunku nowotworu mózgu.

Najczęściej bywa więc tak, że owo zamroczenie świadomości jest zrazu bardzo nieznaczne, a przejawia się w tem, że chory nie potrafi, np. w rozmowie z nim, skupić swojej uwagi tak, jak to czynił dawniej, że nie śledzi za stawianemi mu pytaniami, lecz że trzeba mu nieraz i kilka nawet razy powtórzyć tosamo pytanie, zanim odpowie. Odpowiedzi chorego bywają jednak zwykle zupełnie ścisłe i dokładne, co wskazuje na to, że niema tu jakiegoś głębszego zamroczenia, ani też desoryentacyi, lecz przeciwnie chory rozumie bardzo dobrze, gdzie się znajduje i o co go pytają.

W miarę jednak tego, jak rośnie nowotwór, a względnie powiększa się ciśnienie wewnątrzczaszkowe, pogłębia się coraz bardziej i stan zamroczenia świadomości, dołączają się zaburzenia pamięci, osłabienie władz intelektualnych, a wreszcie pojawia się zupełna obojętność względem wszystkiego, co się dzieje dookoła chorego

Chory w stanie takim niema najczęściej żadnych już życzeń, nie stawia żadnych pytań, wszelka rozmowa z nim nawet na temat jego osobistych stosunków, lub jego choroby, ciągle się urywa, ponieważ chory taki sam nie okazuje chęci do podtrzymywania rozpoczętej z nim rozmowy i milknie bardzo często w połowie odpowiedzi. W końcu przechodzi owo zamroczenie świadomości w typowe osłupienie (stupor) z zupełną desoryentacyą. Chorzy tacy śpią całemi godzinami, a obudzeni, wśród rozmowy lub spożywania pokarmów zasypiają napowrót, na podniety zewnętrzne niewiele oddziałują, a mocz i stolec oddają pod siebie. Napięcie mięśni bywa w tym okresie choroby bardzo znacznie obniżone, odruchy skórne, ścięgniste i oddziaływanie źrenic na światło zupełnie zniesione, a tętno i oddech wykazują bardzo znaczne zaburzenia.

Naturalnie, że w tak daleko posuniętych przypadkach są bardzo wybitne i inne bądź ogólne, bądź ogniskowe objawy nowotworu, tak że te tak silnie podkreślone zaburzenia psychiczne niewiele się wówczas przyczyniają do rozpoznania, a i leczenie w takim okresie choroby zwykle zawodzi zupełnie.

Oprócz typowych chorób umysłowych i oprócz tych co dopiero omówionych stanów zamroczenia świadomości, senności i apatyi, wspomnieć należy o pewnych oderwanych niejako objawach psychicznych, które zjawiać się mogą w przebiegu nowotworów mózgu pojedynczo, a nie wchodzą w skład jakiejś ściśle określonej jednostki psychopatologicznej.

Należą tu przedewszystkiem najrozmaitsze omamy, których charakter wzrokowy, słuchowy, smakowy, względnie węchowy zależeć będzie od usadowienia nowotworu w tej lub innej części mózgu, należą tu: skłonność do dowcipkowania, zmiana charakteru, najrozmaitsze zaburzenia bądź w sferze afektu i usposobienia, bądź też w sferze poczucia moralnego. Wszystkie te objawy pojawić się mogą bardzo wcześnie i mieć znaczenie nietylko dla rozpoznania nowotworu mózgu, ale nawet i dla określenia jego siedziby (omamy).

Pozostaje jeszcze do omówienia kilka innych ogólnych objawów przedmiotowych, jakie towarzyszą nowotworom mózgu, a z pośród których najważniejszymi objawami są zaburzenia w krążeniu i oddychaniu.

Z pośród z a b u r z e ń w k r ą ż e n i u należy w pierwszym rzędzie wymienić zwolnienie tętna, które w pewnych przypadkach dochodzi do trzydziestu uderzeń na minutę, a które jest w każdym przypadku następstwem podrażnienia nerwu błędnego, i to jużto bezpośredniego przez sam guz, o ile się on rozwija w sąsiedztwie tego nerwu, już też pośredniego na drodze wmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego. A zatem raz wystąpi owo zwolnienie tętna stosunkowo wcześnie, jako objaw miejscowy, innym zaś razem późno, jako objaw ogólny.

Nie jest zadaniem tego artykułu wskazać te wszystkie czynniki, które pozwalają nam przy różniczkowaniu uważać owo zwolnienie tętna raz za objaw ogólny, a innym razem za objaw miejscowy, lecz podnieść jedynie wypada, że żadne zwolnienie tętna nie jest patognostycznem dla nowotworów mózgu, bo spotykamy je i w najrozmaitszych innych sprawach, które idą w parze ze wzmożonem ciśnieniem wewnątrzczaszkowem, lub bezpośredniem podrażnieniem nerwów błędnych.

Jakkolwiek więc zwolnienie tętna może być jednym z bardzo wczesnych objawów nowotworu mózgu przy pewnem naturalnie usadowieniu guza, t. j. w sąsiedztwie nerwów błędnych, mimoto jednak dla rozpoznania nowotworu może ono dopiero wtedy mieć znaczenie, gdy się znajdą obok niego i inne objawy, charakterystyczne dla tego cierpienia.

Zwolnienie tętna dojść może wprawdzie w przebiegu nowotworów mózgu do trzydziestu i mniej uderzeń na minutę, średnio wynosi jednak takie tętno uciskowe 40—50 uderzeń. Czasem utrzymuje się ono na tej wysokości przez bardzo długi czas, innym zaś razem pojawia się tylko od czasu do czasu, i to zwykle w okresach zaostrzenia się i innych objawów uciskowych, jak bólów głowy, zawrotów i wymiotów.

Daleko mniejsze znaczenie dla wczesnego rozpoznania nowotworów mózgu ma przyspieszenie tętna, a to dlatego, że pojawia się ono zwykle w ostatnich dopiero okresach choroby, a jest następstwem wyczerpania lub porażenia ośrodka nerwu błędnego.

Mylnem byłoby zapatrywanie, że zaburzenia w krążeniu muszą towarzyszyć każdemu nowotworowi mózgu, jak również i to, że nowotworom mózgu towarzyszą zawsze naprzód zaburzenia w formie zwolnienia tętna i z czasem dopiero to zwolnienie przechodzi w przyspieszenie tętna. Zdarzają się bowiem i takie przypadki nowotworów mózgu, którym od samego początku towarzyszy przyspieszenie tętna, a mianowicie wówczas, gdy nowotwór tylnej jamy czaszkowej przez bezpośredni ucisk na nerwy błędne szybko je porazi.

W każdym więc razie widać z tego, że nie można z zachowywania się tętna zbyt pewnych wyciągać wniosków w kierunku rozpoznania, a to tembardziej, że czasem przy bardzo powolnem wzrastaniu guzów, mimo znacznej nawet ich wielkości, skutkiem powolnego przystosowania się ośrodków nerwów błędnych do zmienionych warunków, tętno chorego żadnej nie wykazuje zmiany.

Jeszcze mniejsze znaczenie, aniżeli zaburzenia w krążeniu krwi, mają dla wczesnego rozpoznania guzów mózgu zaburzenia w oddychaniu, a to dlatego, że pojawiają się one zwykle dopiero pod koniec życia chorego, a zatem wtedy, kiedy już z innych objawów ogólnych dawno można było rozpoznać nowotwór mózgu. Zdarza się wprawdzie, że tego rodzaju zaburzenia w oddychaniu czyto w formie oddechu Cheyne-Stockesa, czyteż tylko pogłębienia i zwolnienia oddechów, względnie przyspieszonego oddychania, pojawią się wyjątkowo wcześnie, n. p. przy usadowieniu nowotworu w sąsiedztwie rdzenia przedłużonego, ale są to na ogół bardzo rzadkie przypadki. Do najczęstszych form zaburzeń w oddychaniu należą oddech Cheyne-Stockesa, względnie zwolnienie i pogłębienie oddechów, do rzadszych przyspieszone i powierzchowne oddychanie.

W przypadkach bardzo silnie wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego zdarza się również, że w przebiegu zresztą prawidłowych oddechów powstaje nagle dłuższa przerwa przy trwającej czynności serca, poczem znowu powraca prawidłowe oddychanie.

Z innych objawów wymienię tu jeszcze w krótkości podwyższenie ciepłoty ciała, najczęściej w końcowych okresach choroby, powiększenie czaszki w całości skutkiem rozejścia się kości w szwach, spostrzegane zwykle u dzieci we wczesnym wieku, zmiany w odgłosie opukowym, rozszerzenie naczyń żylnych na czaszce i twarzy, osłabienie względnie zniesienie odruchów rogówkowych i odruchów ścięgnistych kończyn, bardzo częste ziewanie, które niekoniecznie idzie w parze z sennością, nadzwyczaj uporczywa czkawka, zaburzenia w miesiączkowaniu i zdolności płciowej, wzmożone pragnienie, częste oddawanie wielkich ilości moczu, a nawet czasem i cukromocz.

Wszystkie te objawy zaliczamy także do objawów ogólnych, bo i one mogą się pojawiać przy najrozmaitszem usadowieniu guzów na tle wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, a zatem niekoniecznie są zależne od zmian ogniskowych w obrębie mózgu.

W poszukiwaniu objawów ogólnych nie należy wreszcie w pewnych przynajmniej przypadkach, podejrzanych co do nowotworu mózgu, zaniedbywać rentgenografii, względnie badania ciśnienia i charakteru płynu mózgowo-rdzeniowego na drodze nakłucia lędźwiowego. Rentgenogramy bowiem niekoniecznie dawać nam muszą wskazania w kierunku siedziby nowotworu, ale mogą one nam czasem, podobnie jak nakłucie lędźwiowe, posłużyć jedynie tylko do spostrzeżenia wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Tego rodzaju bowiem zmiany, jak ścieńczenie kości czaszkowych, ich rozejście się w szwach lub zarysowywanie się żył w śródkościu, które mogą się uwidocznić w rentgenogramie, bywają właśnie następstwem wzmożonego ciśnienia w obrębie czaszki. Z wyników zaś badania płynu mózgowo-rdzeniowego ma największe znaczenie stwierdzenie limfocytozy, której obecność przemawia z bardzo wielkiem prawdopodobieństwem przeciwko nowotworowej przyrodzie cierpienia.

Widać więc z tego wszystkiego, co tu przedstawiłem, że nie mamy jeszcze dzisiaj zupełnie pewnych kryteryów, z którychbyśmy odrazu mogli rozstrzygnąć, że pewien objaw jest objawem nowotworu mózgu, a nie jakiejkolwiek innej sprawy chorobowej. I jakkolwiek większość tych objawów ma przecież niektóre cechy, które je odróżniają do pewnego stopnia od podobnych objawów w innych chorobach, to jednak rozpoznanie nasze nigdy nie może się opierać tylko na jednym z tych objawów, ale ugruntowane być musi na całym przebiegu choroby i całokształcie obrazu klinicznego.

A więc nie pojedyncze objawy, lecz zespoły tych objawów, ich rozwój i przebieg kliniczny stanowić dopiero mogą o rozpoznaniu nowotworowej przyrody cierpienia mózgowego. Dlatego też tylko bardzo dokładne badanie w każdym kierunku, a przedewszystkiem także i w kierunku objawów ogniskowych, jak i szczegółowe wywiady mogą nam w przypadkach niejasnych i świeżych dopomódz do wczesnego rozpoznania właściwej choroby. A jakie to ma znaczenie dla leczenia i rokowania, o tem wspomniałem już na wstępie mojego odczytu.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Simmonds. **Przysadka mózgowa a moczówka prosta** (Münch med. Woch. 1913 Nr 3). Autor podaje obraz sekcyjny przypadku, w którym znaleziono przerzut raka, zajmujący część tylną przysadki mózgowej i uciskający na jej część środkową. Wobec rozpoznanej w tym przypadku za życia moczówki prostej, dochodzi S. do wniosku, że istnieje zależność tego schorzenia od uszkodzenia przysadki i wpływów działających na jej część środkową. H. S.

Flatow-Brunell. **Kliniczna metoda ilościowego oznaczenia urobilinogenu** (Münch. med. Woch. 1913 Nr 5). Zamiast kosztownych i skomplikowanych dotychczasowych metod ilościowego oznaczania urobilinogenu w moczu — podają autorzy nową metodę prostszą i tańszą: 10 cm^3 przecedzonego moczu zakwasza się małą ilością kwasu winnego, i wytrząsa się dwa razy 5-krotną ilością eteru. Do odlanego eteru dolewa się 4 cm^3 1% rozczynu dwumetyloamidobenzaldehydu, wstrząsa i dodaje 6—8 kropel absolutnego alkoholu, nasyconego kwasem solnym. Po ponownem dokładnem wstrząśnięciu dolewa się wody (3—10 cm^3 przy prawidłowym moczu, a 20—100 cm^3 w razie zwiększonej ilości urobilinogenu). Pipetą wyciąga się wodę zawierającą barwik, a znajdującą się pod eterem i wlewa do probówki w kolorymetrze. Druga porównawcza pró-

bówka zawiera rozczyn 1:50000 fenolftaleiny z kilkoma kawałkami sody. Metoda ta pozwala wykazać urobilinogen z dokładnością taką, że błąd nie przekracza 5%. H. S.

Noorden. **Zasady leczenia zapalenia nerek** (Med. Klinik 1913 Nr 1). W postaci ostrej zapalenia nerek zaleca autor leżenie w łóżku, i to dopóty, aż się ona zupełnie wyleczy lub przejdzie w postać przewlekłą. Na pytanie, kiedy choremu można pozwolić wstać, odpowiada autor, że wtedy, kiedy z moczu znikły ciałka czerwone i nabłonki nerkowe, pozostać mają chorzy jeszcze tylko dwa tygodnie w łóżku, choćby białko jeszcze występowało. Naturalnie wszystkie inne objawy i powikłania powinny dawno ustąpić. W pierwszych dniach po opuszczeniu łóżka wzmaga się u chorych ilość białka w moczu, na to jednak autor radzi nie zwracać uwagi, szczególnie u dzieci i młodzieńców, którzy do rozwoju ciała potrzebują koniecznie pewnej sumy ruchów. Gdyby jednak na nowo pojawiły się ciałka czerwone i nabłonki nerkowe w moczu, należy chorego na nowo położyć do łóżka.

Co do dyety, to powinna ona jak najmniej dostarczać takich produktów przemiany materyi, które od nerek wymagają pracy. A takimi są: produkta przemiany materyi proteidów, dalej sole, jak fosforany, siarkany, chlorki. Na miejsce proteidów należy choremu podawać ile możności wielką ilość węglowodanów, których produkta końcowe: woda i kwas węglowy, prawie w całości, albo po większej części wydzielane zostają przez płuca i skórę. W przeciwieństwie do dziś rozpowszechnionego podawania choremu mleka w ostrym okresie, ostrzega autor przed niem, jako zawierającem dużo proteidów, przytem fosforany i siarkany. A więc należy chorego w pierwszym okresie żywić owocami, mączkami (ryż, pszenica, kukurydza, ziemniaki), przytem dobrze przemytem masłem, wodą ocukrzoną, sokami z owoców, limonadą. Po przejściu okresu ostrego, gdy wydzielanie moczu się wzmogło, a białkomocz zmalał, należy podawać dużo mleka z dodatkiem mączek z owsa, jęczmienia, kartofli, marchewki, grochu, soczewicy, fasoli, gotowaną zieloną jarzynę, przytem kakao, żółtko z jaja, lekkie herbatniki. Podawania soli kuchennej należy się wystrzegać. Po dłuższym czasie podaje się białko z jaja, ryby rzeczne, gotowane mięso. Do zwykłej dyety należy wrócić w 3—4 tygodnie po ustąpieniu białkomoczu, ale i wtedy wolno podać mięso tylko raz na dzień, soli kuchennej jak najmniej, korzeni i alkoholu wcale nie.

Co się tyczy płynów, to wód mineralnych w ostrym okresie należy unikać z powodu zawartości soli. Godną polecenia jest woda źródlana, lekka herbata chińska, sok z poziomek, malin, ale to wszystko wtedy, gdy ostry okres minął, ponieważ w ostrym wielka ilość płynów wzmaga obrzęki. N. zaleca środki napotne, ale także bez doprowadzenia większej ilości płynów; tenże cel ma wysyłanie do Egiptu. Podczas mocznicy bardzo dobrze działa upust krwi.

W przewlekłej postaci należy przestrzegać spokoju, gdy są obrzęki, zresztą zaleca się: mierny ruch, oddawanie się swemu zawodowi, jeśli on nie wymaga zbyt wielkich wysiłków fizycznych ani duchowych. Dyeta powinna być tego rodzaju, aby przy długiem trwaniu tej postaci schorzenia nerek siły chorego usilnie podtrzymywać. Proteidy należy wprawdzie ograniczyć, mniej więcej 130—160 g. surowej wagi mięsa (białe lub czarne), resztę w postaci mleka, jaj, czy białka roślinnego. Ryby wolno więcej dać o 40—50%, niż mięsa zwykłego. Przytem masło, jarzyny, owoce, leguminy. Soli kuchennej ilość mierna; korzeni i alkoholu podawać nie można. Płynów do 1½ litra na dobę, przy marskiej nerce do 2 litrów. Mondschein.

Gringsheim. **O leczeniu hemoglobinuryi napadowej** (Med. Klinik 1913, Nr 7). Wychodząc z tego, że prawie wszyscy chorzy, dotknięci tem schorzeniem, podają w wywiadach przebytą kiłę i okazują dodatni odczyn Wassermanna, leczy się hemoglobinuryę napadową często rtęcią, z wynikiem jednak bardzo rzadko dodatnim. Wstrzykiwano też śródżylnie rozczyn soli kuchennej, lub propepton, podawano wewnętrznie chlorek wapnia, wstrzykiwano kilkakrotnie surowicę końską bez pomyślnego skutku. Ponieważ cholestearyna powstrzymuje w próbówce sprawy hemolityczne, które i w hemoglobinuryi napadowej się odbywają, przeto wpadł autor na pomysł, by i w tej chorobie zastosować cholestearynę i osiągnął wynik zadowalniający. Autor stosował cholestearynę w 10% zawiesinie śródmiąższowo, by naraz większa ilość uległa wessaniu. Wstrzykiwania te są nieco bolesne i wywołują czasem podniesienie się ciepłoty ciała. Zastosowanie zimnych kąpieli nożnych, które u jednego z chorych zawsze wywoływały ciężki napad moczu krwawego, trwający do 10 godzin z dreszczami i gorączką, nie zdołało po piątem wstrzyknięciu cholestearyny wywołać już hemoglobinuryi, choć pojawiły się dreszcz i wzmożenie ciepłoty. W osiem jednak dni po ostatniem wstrzyknięciu cholestearyny wystąpił u tego chorego znowu silny napad, w niczem nie różniący się od napadów przed leczeniem. Mondschein.

Eisenheimer. **Zatrucie strawą, zawierającą wanilię** (Med. Klinik 1913, Nr 7). Autor przytacza najpierw przypadki innych autorów, którzy po spożyciu najczęściej lodów waniliowych, lub też innych potraw z wanilią spostrzegali obraz zatrucia w postaci ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego. Wszystkie te przypadki (z wyjątkiem jednego u starca 70-letniego), zakończyły się pomyślnie. Wanilia sama nie ma żadnych własności trujących, dodawana jednak bywa często do potraw zimnych, zawierających białko, sporządzanych dnia poprzedniego i niedobrze przechowanych. Białko, jako dobra pożywka dla drobnoustrojów, łatwo ulega rozkładowi, którego produktami są często substancye silnie trujące. Z tego wniosek, by potrawy takie sporządzać świeżo, a jeśli mają być spożyte później, by je stosownie przechowywać (w lodzie i hermetycznem zamknięciu).

Autor przytacza przypadek, gdzie u młodego chłopca w kilka godzin po spożyciu leguminy, polanej kremem z wanilią wystąpiły objawy nader ciężkiego nieżytu jelit i żołądka, z tętnem nitkowatem, oddychaniem powierzchownem, sinicą, wielką bolesnością uciskową brzucha i z obrazem ciężkiego zapadu. Mocz zawierał białko, liczne wałeczki szkliste; stolce częste, śluzowo-krwawe (15 na dobę). Przypadek ten skończył się pomyślnie. Strawa spożyta przez chorego była sporządzona poprzedniego dnia i przechowana na powietrzu wolnem. Mondschein.

Higiena.

(Z posiedzeń referatowych lekarzy miejskich w Krakowie).

W. Momidłowski: **Propozycye w sprawie zwalczania śmiertelności dzieci ze szczególnem uwzględnieniem stosunków w Galicyi** (Der Amtsarzt Nr 6 1912). Statystyka dziesiątka lat od r. 1900 do 1909 stwierdza, że w Galicyi na 100 osób zmarłych było dzieci do końca pierwszego roku życia 37·7%, a do końca 5. roku życia 52%. W porównaniu ze śmiertelnością dzieci w całej monarchii austryackiej w r. 1909 śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia jest w Galicyi większą o 7·4%, śmiertelność zaś do końca 5. roku życia większą o 8·2%. Ogółem z dzieci żywo urodzonych ginie w pierwszym roku życia w Galicyi 21%, w Irlandyi, Szwecyi i Norwegii po 10%, w Szkocyi 12%, w Anglii, Finlandyi i Szwajcaryi po 15%, w Niemczech 17%.

Dwie są główne przyczyny śmiertelności dzieci: nieodpowiednie ich pielęgnowanie w pierwszym roku życia, po drugie choroby zakaźne. Że ten drugi czynnik odgrywa bardzo poważną rolę, świadczy porównanie statystyczne śmiertelności z chorób zakaźnych w Galicyi ze śmiertelnością z tych chorób w innych krajach Austryi. Na bło-

nicę zmarło w r. 1909: w Czechach 1299 osób, w Górnej Austryi 307 osób, w Styryi 600, na Morawach 521, na Bukowinie 207, w Galicyi 3547. — Co do innych chorób zakaźnych wystarcza porównanie Galicyi z Czechami, zbliżonemi do niej co do liczby ludności (pierwsza cyfra dotyczy Galicyi, druga Czech): Krztusiec 5864 : 668, płonica 11 207 : 1129, odra 7650 : 1396, czerwonka 1168 : 3, cholera dziecięca 2981 : 3730. Jako przyczyny tak znacznej śmiertelności z chorób zakaźnych przytacza autor przedewszystkiem nizki stopień kultury u ludności galicyjskiej, dalej sąsiedztwo Królestwa i Rosyi, które stanowią niejako zbiornik chorób zakaźnych dla całej Europy, wreszcie wielkość poszczególnych powiatów w Galicyi i niedostateczne ich zaopatrzenie w publiczną służbę zdrowia.

Autor opisuje walkę z epidemiami po wsiach, który to opis przytaczamy dosłownie: »Do starostwa wpływa doniesienie o wybuchu choroby zakaźnej. Doniesienie to jest zazwyczaj spóźnione, bo zwykle upływa kilka dni od zachorowania pierwszego dziecka do chwili, kiedy o tem dowie się naczelnik gminy, potem zaś znowu mija kilka dni, aż doniesienie dostanie się do lekarza powiatowego, i aż ten przybędzie na miejsce. Przez ten czas powstają w gminie liczne ogniska choroby, co przy chorobach zakaźnych dzieci zazwyczaj szybko następuje. Lekarz odwiedza naprzód, często wśród poważnych trudności, wszystkie chore dzieci, następnie osoby podejrzane co do choroby, bada chore dzieci, powtarza wielokrotnie to samo pouczenie, dowiaduje się dokładnie o stanie zdrowia dziatwy szkolnej, bada w urzędzie parafialnym księgę zmarłych, a u oglądacza zwłok kartki śmierci, sprawdza dodatkowo dalsze późniejsze doniesienia, które dotychczas nie doszły do wiadomości naczelnika gminy, przepisuje potrzebne leki, objaśnia naczelnikowi gminy wydane zarządzenia policyjno-sanitarne, wręcza mu je na piśmie; naczelnik gminy słucha tego wszystkiego z pozornem skupieniem, — a zaledwie zmordowany i wyczerpany lekarz powiatowy się oddalił, zawiesza się całą akcyę ratunkową na najbliższych siedem dni z całym spokojem. Naczelnikowi gminy staje się cała epidemia natychmiast po odjeździe lekarza zupełnie obojętną, gdyż inne sprawy gminy albo jego własne roboty polne są dlań o wiele ważniejsze; dzieci z zakażonych domów bawią się razem z innemi na pastwisku, sąsiedzi i krewni odwiedzają chorych, rodzice i rodzeństwo chorych spokojnie przychodzą w niedzielę do kościoła i biorą udział we wszystkich zebraniach w gminie, — jednem słowem panuje w gminie sielankowa swoboda, bez względu na szerzenie się choroby i coraz liczniejsze pogrzeby. Tylko szkoła, której dotychczas nie zamknięto, czuwa, oczekując chętnie tego zarządzenia — i zapisuje skrupulatnie liczbę dzieci nie uczęszczających do szkoły z powodu choroby, w nadziei, że lekarz wreszcie zastosuje ten środek zapobiegawczy. — Żywy ruch rozpoczyna się w gminie wtedy, gdy spodziewane jest ponowne przybycie lekarza. Na drzwiach przytwierdza się kartki z ostrzeżeniem o panującej w domu chorobie zakaźnej, dzieci zatrzymuje się w zakażonych domach, mieszkania, w których choroba już wygasła, oczyszcza się bardzo powierzchownie. Tak robi się wszystko tylko dla pozoru, bez wszelkiego zapału, bo też bez wszelkiego przeświadczenia. Ze wszystkich chorób zakaźnych obawia się ludność wiejska tylko duru, natomiast inne choroby zakaźne a nawet śmierć dzieci uchodzą za dopust boży, któremu należy się poddać. Nie przeczę, że istnieją wyjątki, ale są one rzadkie. Jeżeli się uwzględni, że przeprowadzenie zarządzonych środków policyjno-sanitarnych powierza się osobie, która tej sprawy zupełnie nie rozumie i nie uznaje jej konieczności, to nie należy się dziwić, że epidemie chorób zakaźnych dziecięcych w naszym kraju nigdy nie wygasają i czynią wśród dzieci tak wielkie spustoszenia«.

Dla zapobieżenia tej wielkiej śmiertelności dzieci radzi autor zwalczanie zła u podstawy. Ponieważ śmiertelność osesków jest u nas dlatego tak znaczną, że ludność niema zupełnie wyobrażenia o higienie oseska, przeto należy ludność w tym kierunku pouczyć. Doświadczenie wykazuje, że rozdawanie broszur i pism ulotnych jest zupełnie bezowocne. Jedynie żywem słowem można by osiągnąć dodatnie wyniki, a to żywe słowo powinny nieść między lud osoby, z ludu pochodzące i między tym ludem stale mieszkające. Zdaniem autora jedynie powołane do tej pracy uświadamiającej są egzaminowane akuszerki wiejskie. Należałoby zatem zaprowadzić naukę o higienie oseska jako obowiązkowy przedmiot dla kandydatek na akuszerki. Na kursie tym można by też uczyć udzielania pierwszej pomocy przy nagłych zasłabnięciach dzieci. Akuszerki, już obecnie praktykujące, należałoby wysyłać grupami na naukę o pielęgnowaniu niemowląt i dzieci. Przy wszystkich starostwach powinni znajdować się egzaminowani sanitaryusze. Zadaniem takiego sanitaryusza, eksponowanego w zakażonej gminie, byłoby zasięganie wiadomości o nowych przypadkach choroby, zarządzanie i dopilnowywanie odosobnienia chorych, ewentualne udzielanie opieki chorym, doglądanie, ażeby były przestrzegane wszystkie przepisy lekarza co do zapobiegania zanieczyszczeniu studzien i ścieków, strumieni, co do odosobnienia zakażonych domów, odpowiedniego grzebania zwłok, przeprowadzania dezynfekcyi i t. d. Dr Weinsberg.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z d. 29. kwietnia 1913.

1) Lorentowicz: **O leczeniu włókniaków i krwawień macicznych promieniami Roentgena.** Własnych przypadków prelegent miał 10 (9 przypadków włókniaka i 1 przypadek obfitych krwawień miesiączkowych). Z 9 przypadków włókniaka 5 pozostaje jeszcze w leczeniu, w 1 wynik jest dotąd ujemny mimo 4 seryi naświetlań i ogólnej dawki 40 H. Z 3 przypadków włókniaków wyleczonych, w pierwszym, u chorej lat 50, ustąpiły krwawienia po 6 seryach naświetlań i ogólnej dawce 125 H.; okres leczenia trwał 3 miesiące. W drugim przypadku u chorej lat 52, krwawienia ustały po 3 seryach i 56 H. W trzecim — u chorej lat 46 (włókniak podśluzowy o szerokiej podstawie) nastąpiło wyleczenie po 5 seryach naświetlań i ogólnej dawce promieni 85 H. W czwartym wreszcie przypadku obfitych krwawień macicznych u kobiety 40 letniej udało się opanować krwawienie po 5 seryach naświetlań i 70 H. W 4 przypadkach włókniaków (2 wyleczonych i 2 będących jeszcze w leczeniu), prelegent stwierdził wyraźne zmniejszenie się guza. Objawów ujemnych naświetlania, oprócz uczucia zmęczenia, lekkiego kłucia w dole brzucha i krzyża oraz parcia na mocz, L. nie spostrzegał. — Z piśmiennictwa, które prelegent szczegółowo przytoczył, widać, że liczba pomyślnych wyników naświetlania wzrasta w miarę postępu techniki i odpowiedniego dawkowania promieni. Oczywiście, rentgenoterapia nie wypowiedziała jeszcze swego ostatniego słowa; sądząc z prób i doświadczeń, spodziewać się należy, że zakres stosowania promieni X z każdym rokiem będzie się rozszerzać. Obecnie można już ustalić fakty następujące: Rentgenoterapia ginekologiczna jest jedną z najpoważniejszych zdobyczy lecznictwa ginekologicznego w ostatnim lat dziesiątku. Naświetlanie promieniami X zdobyło już zupełnie jedną dziedzinę chorób kobiecych, mianowicie krwawienia okresu przekwitania z obecnością włókniaka lub bez niego. Co się tyczy dawek średnich, można osiągnąć ten sam skutek, wprawdzie w nieco dłuższym okresie czasu. Naświetlanie promieniami X przy stosowaniu średnich dawek i odpowiedniem zabezpieczeniu skóry jest metodą zupełnie bezpieczną. Stosowanie promieni Röntgena w innych cierpieniach kobiecych, jak mie-

siączkowanie bolesne, zmięknienie kości, zapalenia i guzy zapalne przydatków, a także w przypadkach włókniaków i krwawień u kobiet młodych wymaga dalszych doświadczeń. We wszystkich przypadkach nieprawidłowych krwawień międzymiesiączkowych należy przed naświetlaniem zbadać śluzówkę oraz wnętrze jamy macicy. Gdyby, jak mówi Bumm, operacye włókniaków dawały 100% wyleczeń, a naświetlania nie więcej nad 50%, to i wtedy należy wpierw zastosować naświetlanie, aby oszczędzić chorej męki moralnej przed operacyą i bólu fizycznego po zabiegu.

W dyskusyi a) Skabowski nadmienia, że osobiście stosuje ilość promieni większą, niż Albers-Schönberg i nie widział ani razu uszkodzeń późnych (20 spostrzeżeń, sięgających 1 1/2 roku). Stosowanie ścisłe metody Gaussa (wysokich dawek) uważa za ryzykowne. Naświetlanie powinno się robić co najmniej na 2 tygodnie przed peryodem. Najodpowiedniejszym i najlepiej poddającym się leczeniu jest wiek powyżej lat 45; u osób młodszych poprawa jest rzadka, a liczba naświetlań bardzo duża. — b) Kryński wyraża zdanie, że naświetlanie promieniami X stanowi w leczeniu włókniaków macicy pożądane uzupełnienie metody operacyjnej, która jednakże w postaci nie, zarzuconego dziś, trzebienia, lecz jako amputacya macicy jest obecnie postępowaniem zasadniczem, najracyonalniejszem, prowadzącem najprościej do celu, najbardziej umotywowanem i dającem w rękach dobrych chirurgów wyborne, bo do 100% wyleczeń wynoszące wyniki. — c) Kozerski potwierdza wyniki, otrzymane przez prelegenta, i przytacza 2 własne przypadki z ostatnich czasów pomyślnego wyniku po stosowaniu promieni X, dotyczące włókniaków macicy. — d) Drozdowicz jest tego zdania, że dalszy rozwój metody rentgenoleczniczej zależeć będzie od określenia najmniejszej dawki, dostatecznej do wywołania pożądanego skutku leczniczego. D. nie przekraczał nigdy 25 H. w ciągu jednej seryi; 3—5 seryi dawały zwykle wynik dodatni. Z własnego doświadczenia podkreśla nieodpowiedniość dla omawianej metody włókniaków podśluzowych. — e) Grudziński sądzi, że zasadniczo stosować należy dawki małe, jednak w przypadkach nagłych, grożących życiu chorych, oddawać należy pierwszeństwo metodzie doszczętnej Gaussa. — f) Judt twierdzi, że promienie X stanowią środek nader skuteczny w ginekologii. Z 53 własnych przypadków miał do tej pory przeszło 70% wyleczeń i znacznej poprawy. Obecnie nie obowiązuje już zasada dawek jak najmniejszych, chociażby dlatego, że mała ilość promieni X wywołuje niekiedy efekt biologiczny ujemny (podnieca bujanie komórek nowotworowych).

2) H. Ruppert: **O wskazaniach i przeciwwskazaniach do stosowania kąpieli solankowych, nasyconych kwasem węglowym.** Kąpiele nasycone kwasem węglowym działają podniecająco na układ nerwowy, szczególniej drogą odruchową na układ nerwu błędnego; przez rozszerzenie skórnych naczyń włoskowatych zmniejszają opór dla krążenia krwi na obwodzie, wzmagają pośrednio ciśnienie w układzie tętniczym, jednocześnie zaś powiększają amplitudę oddechową i skuteczność rozkurczów i skurczów mięśnia sercowego; działają więc dodatnio na sprawność układu krążenia krwi i narządu oddechowego. W cierpieniach układu krążenia kąpiele będą o tyle skuteczniejsze, o ile układ nerwowy chorych jest zdolny do mniej lub więcej prawidłowego oddziaływania na bodźce drażniące (CO_2) w kąpieli, o ile siła rezerwowa mięśnia sercowego okaże się dostateczną do usilniejszej pracy, a stan przewodów krwionośnych jest niezbyt zmieniony. W tych razach kąpiele działają na podobieństwo ostrożnej gimnastyki mięśniowej, co pozwala usunąć środki sercowe. Prelegent omówił sposób przyrządzenia kąpieli solankowych, nasyconych CO_2, w zakładzie Ciechocińskim. Z ogólnej liczby 1058 chorych, leczonych przez prelegenta kąpielami kwasowęglowymi w ciągu ostatniego dziewięciolecia, przypada: na stwardnienie tętnic 407, wady serca 147, nerwice serca 91, otyłość 128, niedokrwistość 57, żylaki 52, okres przekwitania 42; pozostałe przypadki tyczą się chorych, leczonych kąpielami CO_2 przypadkowo lub dodatkowo. Wymienione liczby uwydatniają właściwe wskazania do stosowania kąpieli kwasowęglowych. Do przeciwwskazań prelegent zalicza: wybitną niedomogę mięśnia sercowego, stałe nadmierne ciśnienie w układzie tętniczym, częste napady dusznicy bolesnej, wybitne stwardnienie tętnic mózgowych, zapalenie nerek, nadwrażliwość układu nerwowego (wagotonia), rozedmę płucną, błednicę i tętniaki.

W dyskusyi a) K. Ciągliński zwraca uwagę, że zdania autorów co do wpływu kąpieli kwasowęglowych na ciśnienie krwi nie są jednobrzmiące, jednakże większość stwierdza podnoszenie się ciśnienia i dlatego z tym objawem liczyć się należy. Wogóle należy chorych ściśle obserwować, gdyż zdarzały się groźne objawy po kąpieli kwasowęglowej u ludzi, napozór kwalifikujących się do tego leczenia i czujących się w samej kąpieli zupełnie dobrze; C. przytacza taki przypadek z własnej praktyki. — b) Arnstein przypomina, że według rozmaitych autorów wpływ kąpieli CO_2 na ciśnienie krwi jest zjawiskiem niestałem; pierwszorzędną natomiast rolę w działaniu leczniczem odgrywa mniej lub więcej silne przekrwienie skóry pod wpływem kąpieli. Głównem wskazaniem do stosowania kąpieli CO_2 są wady zastawkowe serca w początkowym okresie zaburzenia wyrównania; lecz w wielu postaciach stwardnienia tętnic można osiągnąć pomyślne wyniki, a nawet dusznica bolesna nie może być przeciwwskazaniem do ich użycia; tętniaki i stwardnienie tętnic mózgowych A. uważa za bezwzględne przeciwwskazanie; również do przeciwwskazań zalicza wady zastawkowe dobrze zrównoważone (t. zw. leczenie zapobiegawcze). — c) Pawiński widzi wskazania do kąpieli kwasowęglowych przedewszystkiem w zaburzeniach krążenia, w których ciśnienie tętnicze jest zmniejszone, a czynność serca osłabiona, pod warunkiem jednak, że ustrój posiadać będzie siłę dostateczną dla przeciwdziałania odczynowi, jaki kąpiele te w obiegu krwi wywołują. Wśród przeciwwskazań na pierwszem miejscu P. stawia znaczne zwiększenie ciśnienia tętniczego; należy unikać tych kąpieli w przewlekłem śródmiąższowem zapaleniu nerek, w stwardnieniu drobnych tętnic z następczym przerostem serca, zwłaszcza, jeśli przypuszczamy istnienie zmian miażdżycowych w tętnicach mózgowych. Należy być bardzo oględnym z użyciem kąpieli kwasowęglowych w przypadkach niedomykalności zastawek aorty, zwłaszcza w okresie wyrównania, z powodu znacznych wahań w ciśnieniu krwi. U niektórych chorych występują objawy silnego pobudzenia nerwowego po kąpieli. Również wielką oględność zachować należy co do kąpieli CO_2 w dusznicy bolesnej, jeśli istnieją objawy wysokiego ciśnienia lub niedomogi serca. — d) Na pytanie M. Jackowskiego, w jaki sposób prelegent tłómaczy złe wyniki po kąpielach kwasowęglowych w błednicy, Ruppert odpowiada, że fakt ten wyjaśnić można jedynie nieznoszeniem tego zabiegu.

Tadeusz Borzęcki.

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kijowie.

Posiedzenie zwyczajne d. 27. II. 1913 r.

Obecnych członków 31. Prezes Knothe.

A. Nowiński: **O płonicy.** Przytoczywszy wszystkie teorye, wypowiedziane dla wytłumaczenia popłoniczego zapalenia nerek, prelegent dłużej zatrzymuje się na nowych poglądach co do istoty samej płonicy, oraz co do jej powikłań. Pospischill i Weiss uważają płonicę za chorobę »sui generis«, wywoływaną przez nieznany nam zarazek, który całemu obrazowi chorobowemu nadaje swoisty charakter. Toteż wszystkie późniejsze powikłania, wśród których zapalenie nerek odgrywa pierwszorzędną rolę, uważają oni nie za powikłanie w ścisłem znaczeniu tego słowa, lecz

jako wtórny okres tego samego pierwotnego zakażenia płoniczego. Schick znowu wszystkie powikłania płonicy stara się objaśnić objawami allergii. Nakoniec Szontagh wypowiada zdanie, że zapalenie gardła (angina) i płonica są chorobami identycznemi, a tylko odczyn ustroju w obu razach jest odmienny. Omówiwszy szczegółowo wszystkie te poglądy, prelegent rozbieżność zdań tłómaczy tem, że poglądy te są wynikiem obserwacyi tylko klinicznych, przy których subjektywizm badacza odgrywa niepoślednią rolę, a więc dla przyjęcia lub odrzucenia ich potrzebne są jeszcze dalsze badania.

Dyskusya: a) R. Sokołowski: Jakie są własne zapatrywania referenta na wartość omawianych przezeń poglądów na istotę płonicy?

b) Łążyński: W jaki sposób tłómaczą sobie zwolennicy etyologicznej tożsamości płonicy z zapaleniem gardła (anginą) odporność, występującą przeciw nowym zasłabnięciom przez jednorazowe przebycie płonicy, podczas gdy, jak wiadomo, przebycie zapalenia gardła żadnej odporności co do powtórzenia się płonicy nie daje? Przytem za swoistością płonicy zdaje się przemawiać tak często zdarzające się przenoszenie tej choroby przez nader lekkie przypadki. Jeśli już mamy przyjąć identyczność obu zarazków, to w takim razie musielibyśmy się zastrzedz, że płonicę wywołuje zarazek, który nabrał większej jadowitości.

c) Piotrowski: Jeśli zechcemy utożsamić zarazek zapalenia gardła z zarazkiem płonicy, to w takim razie trudno nam będzie wytłómaczyć sobie epidemie płonicy, a także ochronne działanie szczepionki Gabryczewskiego.

d) Łowiniecki: Na ostatnim Zjeździe terapeutycznym w dyskusyi nad wartością szczepień ochronnych Gabryczewskiego zdania były podzielone. Jeden z obecnych tam lekarzy opowiadał, że jego własny syn zapadł na płonicę w kilka miesięcy po szczepieniu. Powikłania popłonicze zdarzają się częściej od powikłań po zapaleniu gardła. Przeciwko tożsamości wymienionych chorób przemawia między innymi fakt częstego występowania domowych epidemii zapalenia gardła, obejmujących względnie znaczną liczbę osób, z których przecież żadna nie dostaje płonicy. W Niemczech wcale nie lekceważą sobie płonicy, jakby to można sądzić ze wzmianki referenta. Łowiniecki od lat 5 stosuje w płonicy, mianowicie w ciężkich i średnio ciężkich przypadkach, wstrzykiwania surowicy Mosera z pomyślnymi na ogół wynikami. Zresztą wskutek przeprowadzonych ostatnimi czasami ulepszeń w metodach wyrabiania surowicy przeciwpłoniczej, surowica ta obecnie mniej niż dawniej daje niepożądanych objawów ubocznych. — Zastosowanie odpowiedniej dyety, ewentualnie leżenia w łóżku i wystrzegania się zaziębienia w okresie popłoniczym pomimo wszystkiego, co się teraz przeciwko temu uświęconemu tradycyą postępowaniu mówi i pisze, należy uważać za wskazane, chociaż oczywiście nie powinno się tego przeprowadzać bezmyślnie i szablonowo. Nie będziemy np. karmić wyłącznie mlekiem dziecka, które mleko źle znosi, ale nie mniej będziemy się wystrzegać dawania mu pokarmów drażniących nerki, a to dla tego, aby narządom, notorycznie mniejszą odpornością przeciwko jadowi płoniczemu się odznaczającym, dać jak najlepsze warunki do przeprowadzenia z nim walki.

e) Sągajło: Niema nic nieprawdopodobnego w przypuszczeniu, że zapalenie gardła i płonicę wywołuje tensam zarazek, z tą tylko różnicą, że dla powstania drugiej z tych chorób potrzebna jest większa jego jadowitość. Pedyatrzy paryscy przypuszczają, że należy rozróżniać dwie główne kategorye zapaleń gardła ze względu na etyologię, a mianowicie zapalenia błoniczej i płoniczej natury. To też twierdzenie Szontagha brać należy na seryo, a każde zapalenie gardła uważać za poważną chorobę. Wprawdzie płonicę przebywa się zwykle (nie zawsze, S. widział sam 4 przypadki powtórnego zapadnięcia na tę chorobę) raz jeden, na zapalenie gardła natomiast ten sam osobnik chorować może wielokrotnie; jednakże nic nie stoi na przeszkodzie poglądowi, że przebywszy raz owo schorzenie pod postacią płonicy, następnie przebywa się je pod postacią zapalenia gardła. Teorya, ustanawiająca analogię pomiędzy płonicą z jednej, a durem lub przymiotem z drugiej strony, trudno da się utrzymać, gdyż tu okresy następcze choroby są regułą, tam zaś występują w mniejszej tylko części przypadków. — Zresztą, jak wiadomo, nie wszyscy uważają płonicę za chorobę zaraźliwą. Tak np. w Londynie można widzieć w szpitalach chorych na płonicę, leżących bez żadnej izolacyi obok innych chorych, a niektórzy tamtejsi lekarze w praktyce prywatnej nie przeprowadzają odosobnienia, ograniczając się do dwukrotnego w ciągu dnia nacierania płoniczych chorych maścią eukaliptusową, oraz gazą, zwilżoną roztworem kwasu karbolowego. — Co się tyczy dyety, to S. sądzi, że zupełne pozbawienie ozdrowieńców płoniczych mięsa równie mało jest uzasadnione, jak obawa przed alkoholem przy zapaleniu nerek.

f) Wojciechowski: Nikt nie widział piorunującego zapalenia gardła, płonice natomiast, zabijające chorego w ciągu 24 godzin, nie należą znowu do tak wielkich rzadkości.

g) Chomicz stwierdził, będąc lekarzem ziemskim, pomyślne działanie szczepionki ochronnej na wielkiej ilości przypadków. Surowica obecnie daje lepsze wyniki, niż dawniej, ponieważ wyrabiają ją w odpowiedniejszy sposób; że niekiedy przy stosowaniu jej zdarzają się przypadki śmierci, to jeszcze nie jest dostatecznym powodem do jej odrzucania, bo przecież stosujemy salwarsan pomimo tego, że także bywały po nim śmiertelne przypadki.

h) Januszkiewicz: Ten, kto chce mówić o identyczności zapalenia gardła i płonicy, nie powinienby czynić tego w stosunku do zapaleń gardła »en bloc«, lecz starać się wyodrębnić mniej więcej określoną grupę zapaleń gardła — takich właśnie, któreby się do utożsamienia z płonicą nadawały. Co się tyczy działania wyskoku na nerki, to doświadczenia Januszkiewicza wykazały, że alkohol w dawkach, zwykle używanych, na ogół nie zwiększa ilości ani białka ani postaciowych składników w moczu. J. oddawna już stosuje (przeważnie u starszych i u dorosłych, gdyż z małemi dziećmi w praktyce swej rzadko miewa do czynienia) w początkowym okresie płonicy wyskok w postaci miodu lub wina, przyczem każe wcierać w skórę oliwę. Postępowanie takie zalecali starzy lekarze w celu wywołania obfitszej wysypki, a za racyonalnością jego przemawiają wyniki badań Januszkiewicza nad alkoholem, które stwierdziły rozszerzające działanie wyskoku na naczynia skórne, a zwężające na naczynia nerek, co może ułatwić wydzielanie jadów płoniczych przez skórę, a uwalniać od nich nerki. Na niewielką co prawda ilość przypadków płonicy, leczonych w ten sposób od samego początku choroby (około 50), nie było ani jednego zapalenia nerek, dlatego też możeby warto czynić dalsze próby w tym kierunku.

i) Sielicki: Gdybyśmy wiedzieli, że paciorkowiec jest zawsze przyczynowym czynnikiem płonicy, to wówczas stosowanie ochronnej szczepionki Gabryczewskiego uważaćby należało za racyonalne, dziś jednakże jeszcze na pewno tego nie wiemy. Stosowanie surowicy przeciwpaciorkowcowej już dlatego samego nie jest do polecenia, że wydarzyć się mogą objawy anafilaksyi u osób, którym poprzednio wstrzykiwano inne surowice, np. przeciwbłoniczą.

j) Piotrowski: Jeżeli z teoretycznych względów zechcemy odrzucić szczepionkę ochronną przeciwpłoniczą, to z tych samych względów powinniśmy również odrzucić wszystkie inne szczepionki; zapewne szczepionka Gabryczewskiego nie ochroni od płonicy, jeżeli się ją wstrzyknie już w okresie wylęgania choroby, ale ta okoliczność nie przesądza jeszcze o jej nieskuteczności.

k) Piotrowska przypomina, że zarazka ospy także nie znamy, co nam nie przeszkadza do stosowania z powodzeniem szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie.

l) Sokołowski: Jeśli zapalenie gardła i płonica jedno i to samo, z tą tylko różnicą, że zapalenie gardła wywołuje słabszy, a płonicę jadowitszy zarazek, to jak tłóma-

czyć sobie tę okoliczność, że przebycie drugiej z tych chorób nie uodparnia przeciwko pierwszej?

m) Sągajło, odpowiadając Wojciechowskiemu, zaznacza, że sam widział śmierć z zapalenia gardła na czwarty dzień. Podczas epidemii płonicy zaś nie tak rzadkie są przypadki śmierci na zapalenie gardła bez żadnej wysypki w ciągu 24 godzin. Co się tyczy ochronnych szczepień, to nikt nie może dowieść ich pożyteczności, natomiast jest rzeczą pewną i przyznaną podczas ostatniego Zjazdu terapeutycznego przez tych samych kolegów, którzy je stosowali, że wskutek nich dzieci umierały. Szczepionki ochronne stosuje się tylko w Rosyi, gdzie walkę z epidemiami wogóle prowadzi się w sposób zupełnie niedostateczny; w innych krajach nikt szczepionek nie używa. Przeprowadzanie szczepień na wielką skalę w rosyjskich ziemstwach uważa S. za pewnego rodzaju akt rozpaczy ludzi, chcących walczyć z epidemią, a nie mogących walki tej w inny, właściwszy sposób zorganizować. Co do surowicy, to dawniej uciekano się do niej częściej u nas, niż obecnie. Przypadki śmiertelne zdarzały się przy jej stosowaniu niejednokrotnie. Co się tyczy tożsamości zapalenia gardła z płonicą, to S. powiedział tylko tyle, iż z poglądami wypowiedzianymi w tej sprawie przez Szontagha należy się liczyć, a każde zapalenie gardła uważać za poważną chorobę. Problemat dotychczas nie jest ostatecznie wyjaśniony, a dyskusyę prowadzić można nad nim jedynie tylko na podstawie osobistych wrażeń. Z tego też powodu sądzi S., że ma prawo nie odpowiadać na interpelacyę kol. Sokołowskiego. W odpowiedzi kol. Piotrowskiej S. przypomina, że materyał do szczepień ochronnych przeciwko ospie bierze się z wykwitów ospy krowiej, której podobieństwo do ludzkiej odrazu wpadało w oczy.

n) Piotrowska: Podobieństwu temu, samemu przez się, nie zawdzięczamy szczepień ochronnych; do stosowania ich popchnęło Jennera dopiero spostrzeżenie, iż dziewczęta, dojące chore krowy, nie zapadały na ospę naturalną. Był to więc wynik nie teoretycznych rozumowań, lecz empiryi.

o) Reise uważa porównanie działania surowicy z działaniem salwarsanu za nieodpowiednie, gdyż przy stosowaniu salwarsanu wprost uderza w oczy ustępowanie objawów kiłowych, tak, że nie można wcale wątpić o jego skuteczności.

p) Gilewicz: W Żeleznowodsku podczas ubiegłego sezonu wybuchła epidemia płonicy. Na kilku posiedzeniach lekarzy sezonowych roztrząsano sprawę szczepień ochronnych, wypowiadając na ogół zdania dość sceptyczne co do ich działania. Pomimo tego zarząd kąpielowy sprowadził szczepionkę i rozpoczął jej stosowanie. Otóż z dzieci szczepionych, o których dalszych losach wiadomo Gilewiczowi, jedno zmarło na płonicę na miejscu w 10 dni po zaszczepieniu, z drugich dwojga, zaszczepionych i wywiezionych z Żeleznowodska, jedno również zmarło na płonicę. Statystyka ziemstw, dotycząca stosowania szczepionek, pomimo tego, że operuje olbrzymiemi cyframi, realnej wartości nie przedstawia, a jak słusznie zaznaczył Sągajło, uprawnia ona jedynie tylko do stwierdzenia, że tyle a tyle tysięcy dzieci szczepiono, ale nic ponadto.

r) Wojciechowski odpowiada Januszkiewiczowi, że w początkowych okresach płonicy stara się wywołać rozszerzenie naczyń skórnych podawaniem środków napotnych; wina u dzieci unika.

s) Sągajło sądzi, że smarowanie całej skóry dziecka tłuszczem może upośledzić jej czynność, tak ważną dla ustroju, zwłaszcza przy płonicy, woli więc zastępować tłuszcz octem, lub poprostu wycierać skórę suchą flanelą. Co się tyczy wina, to z początku S. je podawał, później zaprzestał pod wrażeniem, iż powiększa ono niepokój i podniecenie chorych.

t) Nowiński: Według Szontagha jedynie usposobienie rozstrzyga o tem, czy dany osobnik zapadnie na płonicę, czy też na zapalenie gardła. Tak np. płonica zjawia się częściej w pewnych porach roku, wiosną i jesienią, kiedy wogóle wskutek częściej wówczas występujących zaziębień zmniejsza się odporność dziecięcego ustroju. W szpitalach, w których niema oddziałów izolacyjnych dla płonicy, często jednocześnie z tą chorobą występuje zapalenie gardła. Ryzykowną rzeczą w teoryi Szontagha jest odrzucenie zaraźliwości płonicy jako takiej. Przeciwko jego teoryi przemawia dużo względów, za nią tylko to, że często trudno odróżnić płonicę od zapalenia gardła, oraz że obie te choroby mają dawać te same powikłania.

u) Hoffman: Podobne powikłania dają też inne choroby.

w) Nowiński: Liczba lekarzy, wierzących, że za jedyny czynnik chorobotwórczy płonicy uważać należy paciorkowca, stale się zmniejsza. Przebieg płonicy nie zawsze i nie wszędzie bywa jednakowy. Tak np. we Francyi, a nawet w Wiedniu, przebiega ona na ogół łagodniej, niż u nas, i ta okoliczność znacznie zmniejsza dla nas wartość zamiejscowych klinicznych spostrzeżeń co do skuteczności pewnych zabiegów leczniczych. Nawrót płonicy referent widział raz jeden w tydzień po pierwszem zachorowaniu.

Osobiście referent skłania się raczej do zdania Pospischilla, iż płonica, to choroba swoista, wywołana przez bliżej nam nieznany zarazek. Popłonicze powikłania są właściwie dalszym okresem choroby i w ten sposób tłómaczył sobie ich znaczenie jeszcze Henoch, uważając np. popłonicze zapalenie nerek za taki sam dalszy ciąg płonicy, jakim, dajmy na to, będzie nawrót duru brzusznego w stosunku do pierwotnej choroby. Co się tyczy przypuszczalnie swoistego działania surowicy przeciwbłoniczej, należy też przypomnieć, że swojego czasu leczono płonicę wstrzykiwaniami surowicy przeciwbłoniczej, której skuteczność niektórzy lekarze chwalili, pomimo tego, że tam nie mogło już być mowy o swoistem działaniu. Szczepionek ochronnych poza Rosyą zupełnie nie stosują.

Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu.

Zebranie z dnia 4 X. 1912 r.

1) Kol. Dr Wierzejewski przedstawia przyrząd, przez siebie zbudowany, celem umożliwienia pracy po amputacyi ręki. Do kikuta przytwierdza się pochewkę z klamrą tak zbudowaną, że może uchwycić zarówno noże, jak kosę i t. p. tak, że operowany może nietylko jeść, używając obu rąk, ale i pracować.

2) Kol. Dr Mieczkowski przedstawia a) **wola** wyłuszczonego u 34-letniego chorego na **chorobę Basedowa;** w przypadku tym tętno wynosiło 130—150, było wysadzenie oczu, objaw Stellwaga i drżenie ręki. M. operował w znieczuleniu miejscowem bez bólu, jedynie przy końcu operacyi powstała duszność. Lewy płat i węzina tarczycy zmienione w torbiel wielkości pięści. W przeciągu trzech tygodni po operacyi wszelkie objawy znikły. Następnie b) przedstawia M **stercz,** wyjęty u chorego z zupełnem zatrzymaniem moczu. Cystoskopował kol. Karwowski i stwierdził, że przerosła część sterczu wchodzi do pęcherza. Referent operował gruczoł krokowy wraz z częścią cewki. Obecnie chory mocz oddaje silnym prądem.

W dyskusyi a) kol. Dr Nowakowski wspomina, że w znieczuleniu miejscowem resekował szczękę przy raku, przyczem wstrzyknął po 2 gr. 0,5% nowokainy w nn. zębodołowy dolny, językowy i językowo-gardłowy. — b) Kol. Dr Karwowski zaznacza, że taki wól nadawałby się do rentgenizacyi, gdyby go nie można operować ze względu na narkozę. — c) Kol. Dr Wierzejewski. Przed Braunem metodę znieczulania szczęki wykonał prof. Cieszyński z Monachium (obecnie we Lwowie). — d) Kol. Dr Łazarewicz: Znieczulenie miejscowe coraz dalej się rozwija. W ginekologii można w znieczuleniu nerwu sromnego operować na kroczu, a nawet w macicy. — e) Kol. radca Dr Chłapowski:

Szwed Lennander od 12 lat wszystkie operacye brzuszne wykonywa bez uśpienia. — f) Kol. Dr Pomorski operował wola w chorobie Basedowa u kobiety po 4. połogu. Tętno wynosiło 140. P. wyjął z jednej strony cały płat, z drugiej podwiązał tętnicę tarczową górną. Tętno po operacyi stało się wolniejsze, ale po pewnym czasie znów objawy wróciły. Co do znieczulenia miejscowego, to P. próbował go u dzieci przy operacyach brzusznych, uważa je jednak za bardzo trudne. — g) Kol. Dr Mieczkowski: Przy laparotomiach miejscowe znieczulenie jest bardzo niedogodne, mianowicie, gdy trzeba w jamie otrzewnej szukać schorzałego miejsca. Osoby nerwowe i przeczulone zupełnie się nie nadają do znieczulenia miejscowego.

3) Kol. Dr Gantkowski mówił **o III. Zjeździe przeciwalkoholowym we Lwowie.** Nowoczesny ruch przeciwalkoholowy różni się od dawniejszego przez to, że zajmują się nim naukowo lekarze. Początek jego wyszedł przed 50 laty z Ameryki z podłoża społeczno-ekonomicznego. Robotnik zauważył szkody, wyrządzone przez wyskok i zaczął z nim walczyć, potem zabrali się do tego socyolodzy. Za Ameryką poszła Anglia, gdzie powstały potężne organizacye dla młodzieży i dzieci. Najwidoczniejsze są wyniki tego ruchu w Finlandyi i Skandynawii, gdzie stosunki wskutek pijaństwa były opłakane. W Polsce najprzód powstał ruch w Galicyi, gdzie bardzo pomyślnie się rozwija; Królestwo ma swe organizacye dla młodzieży, w Wielkopolsce istnieje »Wyzwolenie« i »Związek księży abstynentów«. Należy strzedz się w walce z alkoholem fanatyzmu, ale lekarz, który ruch taki prowadzi, musi być sam abstynentem. Mowca zdaje sprawę z wykładów, wygłoszonych na Zjeździe i poświęca kilka gorących słów polskiemu harcerstwu w Galicyi.

Walne Zebranie z dnia 22. XI. 1912.

Na wstępie prezes radca Chłapowski podnosi fakt, że przed 24 laty właśnie wyszedł pierwszy numer »Nowin lekarskich«. Przechodzimy więc do roku jubileuszowego naszego pisma. Naszym obowiązkiem nie dać mu upaść. Mowca wzywa więc kolegów do popierania »Nowin« wszelkiemi siłami.

Na przewodniczącego Walnego Zebrania obrano kolegę Karasiewicza z Tucholi, na wiceprezesa kol. Przybyszewskiego z Inowrocławia.

1) Kol. Dandelski (z Torunia) przedstawia kilkaset gwoździ szewskich, śrub i t. p., które pewna kobieta połknęła w zamiarze samobójczym, a mimo to trzy tygodnie przebyła bez dolegliwości. D. wyjął wszystkie obce ciała, wśród nich dwie igły, które utkwiły w trzustce; obecnie operowana czuje się zdrową.

2) Kol. Pomorski przedstawia **potworniaka,** wyjętego u 6-letniej dziewczynki. Dziecko to zachorowało na krztusiec, wyleczyło się, potem nastąpił wysięk krwawy opłucnej z prawej strony. Wykonano resekcyę trzech żeber, przyczem natrafiono na guz, który okazał się rozdętem przez nowotwór osierdziem. W literaturze istnieje tylko 15 przypadków tego rodzaju. Dalej przedstawia kol. Pomorski b) chłopca z ciężką **gruźlicą stopy,** przeznaczoną pierwotnie do amputacyi; leczenie zachowawcze jednak po wyskrobaniu dało dobry wynik. W końcu pokazuje c) **wyrostek robaczkowy**, usunięty u 27-letniej panny po przedziurawieniu z wynikiem pomyślnym.

3) Kol. Nowakowski przedstawia a) **raka,** wyjętego z pod języka w znieczuleniu miejscowem przez resekcyę czasową szczęki z wynikiem pomyślnym; b) **ostrogę piętową** (Calcaneus-Sporn), którą po dłuższem leczeniu w szpitalach i t. d., wykazały dopiero promienie Roentgena; N. zastosował podeszwę filcową.

W dyskusyi a) kol. Łazarewicz zwraca uwagę na odnoszącą się do tego pracę w »Nowinach lekarskich«. b) Kol. Pawlicki wspomina o pracy z kliniki Biera, która ukazała się przed rokiem. Obecnie się ostrogi piętowej nie operuje, tylko daje się podeszwę filcową z dziurą w odpowiedniem miejscu.

4) Kol. Meissner przedstawia **preparat raka sieci.**

5) Kol. Jezierski przedstawia obmyślony przez siebie przyrząd do sondowania i wydobywania zawartości żołądka. Jestto wąż, przytwierdzony do bańki szklanej z otworem, który można palcem zamknąć, i gumową ssawką. Chcąc wydobyć sok żołądkowy, wyczuwa się palcem nacisk ssania, przez co się unika ew. wessania błony śluzowej.

6) Kol. Dandelski: **Chirurgiczne leczenie gruźlicy płuc.** Na podstawie wykonanej przez siebie z dobrym skutkiem operacyi (resekcya 8 żeber z tyłu) rozpatruje mówca ten nowy sposób leczenia gruźlicy płuc. Dawniej próbowano resekcyi szczytów. Obecnie nie chodzi o doszczętne usunięcie chorej tkanki, lecz o unieruchomienie chorego płuca i stworzenie warunków do zagojenia potrzebnych. Ucisk żeber górnych wywołuje skłonność do usadawiania się gruźlicy w szczytach. Przed 40 laty już Freund proponował teoretycznie operacyę, którą pierwszy Kausch zastosował przed kilku laty. Harras rozszerzył wskazania na operacyę zapobiegawczą, po której następuje gimnastyka płuc. Kausch miał z 5 przypadków w trzech dobre wyniki, i to w tych, gdzie resekcya nie sięgała poza II żebro. Seidl miał dwa dobre wyniki.

Z zupełnie innego założenia wychodzi leczenie chirurgiczne całych płatów. Chodzi 1) o odmę sztuczną, 2) o tak zw. pneumolysis thoracoplastica. Unieruchomienie chorego płuca wywołuje zapadnięcie jam i lepsze ukrwienie płuca. Bezwzględne przeciwwskazanie tworzy gruźlica krtani. Należy się spodziewać, że wyniki będą coraz lepsze w miarę doświadczenia i udoskonalenia techniki. Odma sztucznie wywołana wpuszczeniem chemicznie czystego azotu do jamy opłucnej zupełnie nie jest niebezpieczna i daje dobre wyniki. Co do torakoplastyki, to stosuje się sposób Friedricha albo Wilmsa (którego użył mówca). Sauerbruch operuje dwuczasowo, najprzód górne żebra, potem dolne, by uniknąć niebezpieczeństwa aspiracyi.

W dyskusyi a) kol. Nowakowski radzi utrzymywać się w pośrodku między sposobem Wilmsa a Schedego, ponieważ sposób Wilmsa przy wielkich jamach nie wystarcza. — b) Kol. Pomorski wykonał resekcyę 10 żeber przy ropnem zapaleniu opłucnej u dziecka gruźliczego. Ropniak opłucny, trwający od lat trzech, wygoił się, a ubytki w żebrach zapełniły się kością po 4 latach. Drugi taki przypadek w 24 godzinach zakończył się śmiertelnie. — c) Kol. Pawlicki jest tego zdania, że przy gruźlicy płuc w pierwszej linii internista powinien wchodzić w rachubę. Tylko tam, gdzie nie pomaga ogólne leczenie, należy pomyśleć o chirurgicznem, które zresztą na razie znajduje się w okresie podobnym. Schede nie operował ze względu na gruźlicę, lecz ze względu na ropniaka opłucnej. — d) Kol. Dandelski: Sauerbruch również operował nie ze względu na gruźlicę, lecz z powodu jam oskrzelowych. — e) Kol. Kroll: Chodzi o to, żeby przy operacyi Schedego wyciąć bliznowatą opłucną.

7) Kol. Karasiewicz (z Tucholi) wygłosił obszerny referat o nowem prawie, dotyczącem ziemskich kas chorych.

Dr Adam Karwowski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. W dniu 18. VI. odbyło się zebranie internistów lwowskich, które: a) przyjęło statut Towarzystwa internistów polskich i regulamin Zjazdów internistów polskich; b) wybrało tymczasowy zarząd Tow., który ma spełniać obowiązki aż do powstania zarządu stałego na przyszłym Zjeździe internistów polskich; w skład zarządu tymczasowego weszli koledzy M. Franke, A. Gluziński, W. Pisek, J. Wiczkowski; c) zgodnie z wnioskami

innych ognisk naukowych polskich uchwaliło urządzić II Zjazd internistów polskich we Lwowie w drugiej połowie lipca 1914 r. W poczet członków nowozawiązanego Towarzystwa zapisało się ze Lwowa dotychczas 30 kolegów, tak, że ze zgłoszeniami kolegów z Krakowa, Łodzi i Warszawy liczba członków obecnie dochodzi już do 100. W tych dniach nowowybrany zarząd odbędzie posiedzenie celem ostatecznego ustalenia terminu II Zjazdu internistów polskich i referatów głównych na tymże Zjeździe i wybierze komitet miejscowy dla urządzenia najbliższego Zjazdu we Lwowie.

— Dyplom doktorski uzyskali p. Malwina Kręglówna, rodem z Krakowa i p. Tadeusz Mieczysław Sokołowski z Wołynia.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 22. VI. do 28. VI. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy 3 † 1 (obcych 6 † —), krztuśca 7 † —, ospy wietrznej —, płonicy 7 † 1 (2 † 2), odry 22 † 1, duru brzusznego 4 † 2 (1 † —), czerwonki 2 (1), róży 5 † 2 (1 † 1), tężca (2 † 1). Dr Janiszewski.

Warszawa. Do prof. Dmochowskiego we Lwowie wysłało liczne grono lekarzy warszawskich telegram następujący: »W imieniu licznego grona kolegów, oburzonych do głębi niesłychanym wybrykiem pewnego odłamu młodzieży lwowskiej, przesyłamy Ci, jako świadkowie Twych zasług naukowych i obywatelskich, wyrazy najgłębszego współczucia i życzenia wytrwania na stanowisku«. W tymsamym duchu wystosowały do prof. Dmochowskiego adresy: całe grono profesorów i docentów i całe grono asystentów Wydziału lekarskiego lwowskiego.

— Krytyka »Przeglądu piśmiennictwa lekarskiego polskiego« w kilku czasopismach lekarskich polskich wywołała list otwarty Dr St. Kamieńskiego, z oświadczeniem, że składa redaktorstwo tego wydawnictwa. Zaznaczyć należy, że Dr Kamieński zdołał właśnie w r. b. doprowadzić do przyspieszenia wydawania »Przeglądu piśmiennictwa«, by usunąć opóźnienie, powstałe za redaktorstwa poprzednika.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 30. VI. do 7. VII. 1913 przypadków: ospy 2 † 2, płonicy 5 † 1, duru wysypkowego — † —, róży 1, czerwonki 1. Dr Trenkner.

Mianowani: prof. Dietrich z Charlottenburga profesorem anatomii patol. w Kolonii, prof. Kruse z Bonn profesorem higieny w Lipsku;

Dr fil. Kazimierz Funk, Warszawianin, szefem oddziału biochemicznego szpitala dla rakowatych w Londynie.

Zmarli: Dr Wilhelm Krongold, radca miejski, w 66 r. ż. w Krakowie.

Redakcya otrzymała: N. Cybulski: Zur Frage von der Anwendung des Saitengalvanometers in physiologischer Forschung. (Arch. f. d. ges. Physiol. 1913). — Serkowski: Wakcynoterapia. Zarys spółczesnego stanu wiedzy o istocie szczepień ochronnych i leczniczych. Z 2 tablicami i 35 fotogr. w tekscie. Warszawa 1913 str. 318. (Wydano z udziałem zapomogi kasy im. Mianowskiego). — Prof. Dr Józef Nusbaum-Hilarowicz: Rozwój świata zwierzęcego. Tom drugi. Embryologia ogólna. Warszawa 1913 stron 416. (Nakład Henryka Lindenfelda),. — Campbell: Spółczesna teorya elektryczności; przełożył i uwagami opatrzył Ludwik Silberstein. Warszawa 1913. str. 334. (Nakład Henryka Lindenfelda). — Jeleńska-Macieszyna: Über die in den vorderen Vierhügeln des Kaninchens entspringenden Bahnen. Akad. Umiej. Kraków 1913. — E. F. Fronczak: Annual report of the departament of health of the City of Buffalo N. Y. 1912.— Fronczak: Public health work in cities. Odb. »New York State Journal of Medicine«. 1913. — Mieczysław Sołtysik: Wspomnienia i wnioski z podróży i międzynar. Kongresu ginekologów w Berlinie 1912. Odb. »Tygodnik lek.« 1912. — Osiński: Badania nad epidemią gorączki powrotnej w Warszawie r. 1907. Warszawa 1911/12. — XXII. Sprawozdanie z czynności w r. 1912 krakowskiego Towarzystwa ratunkowego. — Higier: 1) Obecny stan nauki o stosunku układu nerwowego do narządów trawiennych. 2) Operacya Foerstera, Spitzyego i Stoffela w przypadku porażenia skurczowego i t. d. (Gaz. lek. 1913). 3) Z farmakodynamiki i patologii ogólnej układu wegetacyjnego (Med. i Kron. lek. 1913). 4) Foerster'sche Hinterwurzeldurchschneidung etc. 5) Epileptiforme Lähmungsanfälle ohne Krampf und apoplektiforme Hemitonen ohne Lähmung. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1913). — Gliński: Przysadka mózgowa wogóle, przysadka a ciąża w szczególności. (Now. lek. 1913). — Sterling Seweryn: Postaci kliniczne suchot płucnych. (Odczyty kliniczne. 1913).

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. R. IV. Zesz. VII. (Monachium 1913, J. F. Lehmann). Cena zeszytu VII. 1 Mk. 75 f., całego rocznika 18 Mk. 40 f.

W tegorocznym zeszycie lipcowym, poświęconym ginekologii i położnictwu, znajdują się następujące rozprawy: Prof. Hoehne: O etyologii ciąży zewnątrzmacicznej, w szczególności ciąży jajowodowej. Doc. Bauereisen: Leczenie ciąży zewnątrzmacicznej. Behne: Nowsze postępy biologii położniczej. Linzenmeier: Ogólny przegląd postępów położnictwa i wreszcie Prof. Martin: Ogólny przegląd postępów ginekologii.

»Paris médical«, tygodnik, wydawany pod naczelną redakcyą prof. Gilberta przez księgarnię J. B. Baillière & fils (19 rue Hautefeuille) w Paryżu, poświęcił swój pierwszy zeszyt lipcowy wyłącznie chorobom serca. W zeszycie tym znajdują się następujące artykuły: Les maladies du Coeur et des Vaisseaux en 1913 (Revue annuelle), (Lereboullet i Heitz). — Sur quelques points de l'histoire anatomo-clinique de l'aortite abdominale et plus particulièrement sur la valeur sémiologique du signe de la pédicure, (prof. J. Teissier). — L'artérite rhumatismale, (E. Barie). — Le traitement des plaies des grosses artères et plus spécialement de celles qui sont produites par les balles de petit calibre, (H. Weiss). — Le régime diététique des affections cardio-vasculaires, (prof. H. Vaquez i Dr Th. Laubry).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny. Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

Dr Maksymilian FUCHS
ordynuje jak w latach ubiegłych 286
w Badenie (pod Wiedniem) ul. Renngasse 6.

Maryenbad Dr Władysław Kluger
b. I. Asystent kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu Jagiell.
ordynuje, jak dawniej, od 15 maja Dom „Stadt Hannover" Kirchenplatz. 128

KRYNICA Pensyonat i zakład leczniczy **Dra E. ZARZYCKIEGO**
od maja do paźdz. — Żądać prospektów

Karlsbad Dr med. ADAM MACIĄG
b. asystent c. k. kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiell. ordynuje, jak lat ubiegłych od 20-go kwietnia dom „KRONENAPOTHEKE" (przy Mühlbrunn'ie).

Dr Józef LIEBESKIND 132
Maryenbad, Dom „Kronprinz"